Aus der Psychiatrischen und Nerven-Klinik zu Kiel.

Ein Beitrag zur Lehre

von den

epileptischen Dämmerzuständen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Joseph Bispinck,

appr. Arzt aus Münster i. Westfalen.

Kiel 1905.

Druck von H. Fiencke.

Aus der Psychiatrischen und Nerven-Klinik zu Kiel.

Ein Beitrag zur Lehre

von den

epileptischen Dämmerzuständen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Joseph Bispinck,

appr. Arzt aus Münster i. Westfalen.

Kiel 1905.

Druck von H. Fiencke.

No. 37.

Rektoratsjahr 1905/1906.

Referent: Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Dr. **Hensen,**
z. Z. Dekan.

Dem Andenken
seines verstorbenen Vaters
und seiner lieben Mutter

in Dankbarkeit gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153521_0062

Es gibt keine Nervenkrankheit, welche in den letzten Jahren eine so eingehende Erforschung und durchgreifende Behandlung erfahren hat, wie die Epilepsie. Trotzdem ist die pathologische Anatomie der Epilepsie noch außerordentlich arm an positiven mit der Epilepsie in engem direktem Zusammenhang stehenden Ergebnissen. „Irgend einen positiven Befund, der uns das Wesen der epileptischen Veränderung klar machen könnte, besitzen wir nicht. Interessant ist der Nachweis einer fortschreitenden Wucherung der Randglia und einer chronischen Gefäßerkrankung, weil wir aus diesen Befunden fast den Schluß ziehen können, daß in einzelnen Fällen von genuiner Epilepsie von vornherein ein langsamer, fortschreitender, destruierender Prozeß namentlich in der Hirnrinde besteht."

Es treten nun bei der Epilepsie die verschiedensten Arten von psychischen Störungen auf; nach Binswanger und Siemerling teilen wir diese am passendsten in 3 Gruppen ein, welche jedoch vielfach in einander übergehen und mit einander verschmelzen. Nach diesen Autoren beobachten wir bei der Epilepsie

1) eine fortschreitende, degenerative Veränderung des Charakters und der geistigen Individualität;

2) anfallsweise auftretende Zustände transitorischer Bewußtseinsstörung oder Dämmerzustände;

3) die verschiedenartigsten die Epilepsie komplizierenden Psychosen.

Um hier nur von der zweiten Gruppe der psychischen Störungen, von den anfallsweise auftretenden Zuständen transitorischer Bewußtseinsstörung oder den Dämmerzuständen zu sprechen, so können diese dem eigentlichen epileptischen Anfalle vorausgehen, praeepileptisch sein, sie können einem Anfalle folgen, sind dann also postepileptisch, oder sie sind zeitlich nicht mit einem Anfalle verknüpft, stehen ganz frei da und treten sozusagen statt eines Anfalles auf, und dann sprechen wir seit Hoffmann von epileptischen Aequivalenten. Unter epileptischen Aequivalenten versteht man daher nach Hoffmann alle transitorischen Bewußtseinsstörungen, welche nicht wie die prae- und post-epileptischen mit einem Anfalle verknüpft sind.

Charakteristisch ist für diese Störungen nach Siemerling der Zustand des veränderten Bewußtseins, nicht der Bewußtlosigkeit. Wie dieser Autor nachgewiesen hat, ist das Bewußtsein nicht aufgehoben, es ist nur verändert; der Grund der Veränderung kann allerdings sehr verschieden sein. Es läßt sich deshalb auch nicht mehr als Kriterium dieser Zustände die Amnesie aufstellen. Westphal drückt sich über diese Zustände in einem Gutachten in folgender Weise aus: „Es gibt Zustände von der Dauer von Minuten bis Stunden, in welchen das Bewußtsein derartig tief gesört sein kann, daß der Betreffende sich in einem Ideenkreise bewegt, der wie losgelöst erscheint von seinem normalen, auf Grund dessen und der damit verknüpften Gefühle und Willenserregungen er Handlungen begeht, welche dem gewöhnlichen Inhalte seines Denkens

völlig fremdartig sind und keine Beziehungen dazu haben, ohne daß dabei die Fähigkeit zu zusammenhängenden und bis zu einem gewissen Grade unter sich folgerichtigen Handlungen aufgehoben wäre.“ Dieser Autor sucht also das Wesentliche bei der Beurteilung solcher Fälle in dem Wegfalle der Antriebe und Hemmungen durch die sittliche Persönlichkeit, während Donath den Hauptnachdruck auf das Zwangmäßige legt und von einer Poriomanie spricht.

Ebenso wie die psychischen Störungen bei der Epilepsie überhaupt sich in Gruppen einteilen lassen, so kann man auch bei den Aequivalenten verschiedene Arten derselben unterscheiden. Raecke macht hier folgende Einteilung:

1) Verstimmung (traurige oder freudige).
2) Halluzinationen.
3) Traumhafte Dämmerzustände mit zwangsartigen Impulsen.
4) Paranoide Formen und
5) Verwirrtheit (stupor oder Delirium).

Bei diesen unter Punkt 3 genannten traumhaften Dämmerzuständen kann es dann, sagt Raecke, gelegentlich vorkommen, daß plötzlich heftige Impulse auftauchen, die nun, wo sie nicht den gewohnten Hemmungen begegnen, ohne weiteres den Kranken wie eine willenlose Puppe zur Ausführung einer bestimmten Handlung bringen; meistens wird dieser Dämmerzustand von einer ängstlichen Verstimmung und Schwindelgefühl eingeleitet.

Hierher gehört auch ein Fall aus der Kieler Königl. Nervenklinik, den Herr Geh. Rat Prof. Dr. Siemerling mir gütigst zur Verfügung gestellt hat.

Der Gärtnereibesitzer Jürgen Gr. aus U. wurde am 16. II. 05 in die hiesige Nervenklinik aufgenommen. Von seinem Bruder wurde folgende Anamnese aufgegeben.

Die Großmutter mütterlicherseits war geisteskrank, sonst keine hereditäre Belastung. Mit 11 Jahren hatte Pat. Typhus, im übrigen war er stets gesund; in der Schule lernte er gut. Von 1890—92 war er beim Militär. Am 17. IV. 01 wurde er von einer militärischen Übung als zeitweilig übungsunfähig wegen akuter Verwirrtheit, wahrscheinlich auf alkoholischer Basis beruhend, entlassen. Der Bericht aus dem Garnisonlazarett lautet folgendermaßen: „Der Garde-Schütze der Landwehr Gr. wurde am Morgen des 13. IV. 01 plötzlich von einem Zustande geistiger Verwirrtheit befallen, in welchem er unter andern wirren Reden äußerte, daß er kriegsgerichtlich zum Tode verurteilt sei, sein Gewehr bereits empfangen habe, mit dem er auf dem Kasernenhofe erschossen werden sollte. Er hatte nachweislich in der diesem Anfalle vorausgehenden Nacht nicht geschlafen und 10—15 Glas Bier getrunken. Bei Beobachtung seines Geisteszustandes im hiesigen Lazarett konnte keine geistige Störung festgestellt werden. Die eingehende Untersuchung des Nervensystems ergab im Besonderen: sehr starkes Zittern der Zunge und geringes Abweichen nach der r. Seite beim Herausstrecken derselben; feinschlägiges Zittern der Hände, etwas verengte Pupillen. Gr. wurde am 16. IV. 01 als übungsunfähig in die Heimat entlassen". — Als er nach Hause kam, war ihm nichts anzumerken; er habe damals gesagt, er habe eine Art Angstgefühl gehabt und habe geglaubt, er solle standrechtlich erschossen werden. Vor etwa 2 Jahren sei er plötzlich etwa $^1/_2$ Stunde verwirrt gewesen, nachher habe er gesagt, „ich weiß garnicht, wie ich dazu gekommen bin". Seit langem habe er über Kopfschmerz, Schlaflosigkeit und Krämpfe geklagt, auch habe er häufig Schwindel- und Ohnmachtsanfälle gehabt. Am 12. II. 05 sei er nach einer Wirtschaft gegangen, wo eine anatomisch-pathologische Ausstellung gewesen sei. Er habe

sich dort die Erklärung gekauft und soll 3—4 Stunden dort gewesen sein; eine Aufforderung zum Skatspiel habe er abgeschlagen, da die Ausstellung zu interessant sei. Er soll dann die Frau an der Kasse angegriffen haben, und als der Mann derselben zu Hilfe gekommen sei, sich mit Gewalt losgemacht und durch die Menge sich gedrängt haben; dann sei er so schnell fortgelaufen, daß ihm Niemand habe folgen können. Er sei zu einem Wirt gelaufen; als er (der Bruder) hinzukam, habe er einen stieren Blick gehabt, habe sich verfolgt geglaubt und behauptet, die Leute wollten ihn ertränken; am andern Tage habe er noch Kopfschmerzen gehabt, sei „steif" umhergegangen, habe unzusammenhängend geredet, vom Heiraten gesprochen. Seitdem nichts Auffälliges mehr. Er habe selbst verlangt hierher gebracht zu werden.

Status: Größe 182 cm. Gewicht 79 kg. Temperatur 37,9°. Kräftiger Körperbau, Muskulatur gut entwickelt, mittelmäßiger Ernährungszustand; Gesicht normal, Schädel auf Druck und Beklopfen nirgends empfindlich. Durchmesser desselben längs 19 3/4, quer 16 1/4, Umfang 59 1/2. Pupillen unten mittelweit, gleich, rund. R/C +, K/L +, AB frei. VII symetr. Zunge etwas nach rechts, zittert nicht, belegt. Gaumenbögen gleichmäßig gehoben, harter Gaumen etwas schmal, uvula nach links. Rachenrefl. +. Rachen gerötet. Sprache ohne Besonderheiten, kein merklicher tremor der Hände. Am Dynamon R. 160, L. 150. Refl. der oberen Extremitäten nicht gesteigert. Mechan. Muskelerregbarkeit nicht erhöht. Patellarrefl. +, links etwas lebhafter. Achilles nicht sicher zu prüfen, es besteht dauernd ein Wogen der Wadenmuskulatur. Zehen: schwach plantar. Cremaster +, abdominal +, Gang sicher, kein Romberg. Pinselberührungen prompt lokalisiert. Spitze und Knopf gut unterschieden.

Schmerzempfindung normal. Puls 88, kräftig, nicht ganz gleich- und regelmäßig. Im Urin — E, — Z.

16. II. a. B. zur Zeit keine Klagen, nur ein leichtes Ziehen im Gesicht. Appetit und Schlaf gut. Seine Angaben über seinen Aufenthalt in dem anatomisch-pathologischen Museum decken sich so ziemlich mit denen seines Bruders. Er meint, er habe sich nicht ordentlich benommen, er habe nicht mehr die Verfügung über sich selbst gehabt, er glaubt, er habe die Frau an der Kasse mit dem Arm um den Hals gefaßt, er hätte dies tun müssen, warum wisse er nicht. Er sei sonst ganz klar gewesen. Der Mann der Frau an der Kasse habe ihn dann festgehalten, er habe sich losgerissen und sei fortgelaufen, er habe große Angst gehabt und sei sehr aufgeregt gewesen. Ferner gibt er a. B. an, daß er etwa vor ½ Jahre eines Morgens Stimmen gehört habe und zwar habe er gehört, wie sein Bruder mit einem anderen Manne gesprochen habe, er selbst habe zu Bett gelegen, sein Bruder sei garnicht dagewesen, dann sagt er, vielleicht habe er auch geträumt. Bestreitet sonst jemals etwas gehört zu haben.

A. B. Am nächsten Morgen sei er nochmals verstimmt gewesen, er sei bei seinem Bruder, einem Wirt, gewesen und habe Freimarken gekauft, und habe dann nicht weg gekonnt, sein Bruder habe ihn festgehalten, er habe sich nicht richtig benommen, was er gemacht, wisse er nicht. Hinterher sei er sehr matt gewesen. Auch des Vorfalls beim Militär erinnert er sich, er habe sehr wohl gewußt, daß er nicht erschossen werden sollte, aber er habe dies sagen müssen, warum wisse er nicht.

17. II. a. B. Habe gut geschlafen. Seinen gestrigen Angaben über seinen Aufenthalt in der Ausstellung fügt er hinzu, daß er schon vorher Kopfschmerzen gehabt habe

und schwindelig gewesen sei, in der Ausstellung selbst sei er so „kopfschmerzhaftig“ gewesen. Er sei zuletzt in der Abteilung für Geschlechtskrankheiten gewesen, habe sich aber nicht geschlechtlich aufgeregt. Er habe die Frau umgefaßt und es sei ihm so gewesen, als ob er sie hätte küssen wollen.

25. II. P. hat sich dauernd ruhig und geordnet verhalten, keine Klagen geäußert, nichts krankhaftes geboten. Steht nach der Hauptvisite auf.

1. III. Andauernd beschwerdefrei. Auf Wunsch entlassen.

Wir sehen also in diesem Falle den eigentlichen im traum- oder dämmerhaften Zustande ausgeführten Handlungen Vorboten vorausgehen, welche für die Epilepsie charakteristisch sind. Pat. klagte vorher über Kopfschmerzen, Angstgefühl und Schwindel, begeht dann eine Handlung oder macht Äußerungen, von denen er, soweit wir es überblicken können, zunächst noch weiß, daß sie nicht wahr, resp. ungehörig sind. Er begeht diese Handlungen plötzlich, weil er, wie er selbst nachher sagt, es muß, ohne aber zu zu wissen warum. Er hört Stimmen und weiß, daß die Personen, von denen die Stimmen ausgehen sollten, nicht anwesend sind. Er erinnert sich dieser seiner im Traum oder Dämmerzustande ausgeführten Handlungen nur partiel und ungenau.

Nach allen diesen Symptomen haben wir es hier also mit einem typischen Fall von epileptischen Dämmerzuständen zu tun.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. Siemerling für die Überlassung dieses Krankheitsfalles, sowie für die liebenswürdige Unterstützung bei Abfassung dieser Arbeit, meinen ergebenen Dank auszusprechen.

Litteratur.

Binswanger u. Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie.

Raecke, Die transitorischen Bewußtseinsstörungen der Epileptiker.

Donath, Der epileptische Wandertrieb.

Westphal, Superarbitrium d. K. wiss. Dep. f. d. Medw. über den wegen unerlaubter Entfernung im wiederholten Rückfall angeklagten Musketier J. M. Viertelj. f. ger. Med. XXXIX 1883, S. 189.

Vita.

Ich, Joseph Bispinck, katholischer Confession, wurde zu Münster i. W. geboren; besuchte zuerst das Königl. Gymnasium meiner Vaterstadt und erhielt das Zeugnis der Reife auf dem fürstlich bentheimschen Gymnasium zu Burgsteinfurt i. W. Studierte Medizin in Würzburg, Kiel, Berlin; das tentamen physikum und das Staatsexamen bestand ich in Kiel, letzteres im November 1903.